ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ: ΕΠΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ[1]

Αντώνης Πάριος[2]

Περίληψη

Το ΑΛΦΑ είναι πρόγραμμα τον Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2003, απαντώντας στις ανάγκες της ευρύτερης κοινότητας για τη θεραπεία του αλκοολισμού και των τυχερών παι- χνιδιών. Η θεραπευτική πρόταση για τη λειτουργία προγράμματος για τις δυο νόμιμες εξαρτήσεις, στηρίχθηκε στην εμπειρία αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης από το ΚΕΘΕΑ, στα διεθνή εμπειρικά στοιχεία για τον αλκοολισμό και τον τζόγο, καθώς και στη λειτουργία των ήδη υπαρχόντων προγραμμάτων στην Ελλάδα. Η αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων έδειξε ότι υπήρχε η ανάγκη λειτουργίας ενός προγράμματος εξωτερικής παρακολούθησης, όπου το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που απορρέουν από την «προβληματική σχέση του» με το αλκοόλ και τον τζόγο, χωρίς να απομακρυνθεί απο το οικογενειακό, εργασιακό και ως επί το πλειστον κοινωνικό του περιβάλλον. Το πρόγραμμα ακολουθώντας τις βασικές αρχές της φιλοσοφίας του φορέα, δέχεται την εθελοντική προσέλευση των ατόμων και των συγγενικών προσώπων, τη δωρεάν παροχή των υπηρεσιών, τη διαφύλαξη του απορρήτου και τη διατήρηση της ανωνυμίας.

Εισαγωγή

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ αντιμετωπίζει τις εξαρτητικές συμπεριφορές του αλκοολισμού και των τυχερών παιγνιδιών με αρκετές κοινές θεραπευτικές διαδικασίες αλλά και διαφορές. Ενθαρρύνει το άτομο να σκεφθεί την εξαρτητική συμπεριφορά ως συμπεριφορά που ανταποκρίνεται σε μια ευρεία γκάμα επιρροών και παρεμβάσεων. Παροτρύνει τον εξυπηρετούμενο να θέσει στόχους για την επίλυση των προβλημάτων του, λαμβάνοντας σοβαρά υπ' όψιντα εμπόδια που θα συναντήσει. Η διαδρομή που θα ακολουθήσει το άτομο για την αποκατάσταση της υγιούς συμπεριφο

---

1 **Το κείμενο αυτό παρουσιάστηκε στο Συνέδριο του ΣΚΛΕ *Κοινωνικό Κράτος: Κοινωνική Εργασία στο Περιφερειακό και Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας,* στις 27-29 Μαϊου 2010 στην Αθήνα.**

2 **Κοινωνικός λειτουργός, ψυχοθεραπευτής και θεραπευτής οικογένειας, υπεύθυνος του Προγράμματος ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ.**

ράς, θα υλοποιηθεί μέσω της συνειδητής αλλαγής, που πολλές φορές κινείται μεταξύ εξαρτημένης και μη εξαρτημένης συμπεριφοράς. Το ΑΛΦΑ ακολουθεί ένα ολιστικό μοντέλο θεραπείας με θεραπευτικές ενέργειες που τοποθετούνται πέρα από τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης/ενασχόλησης, δίνοντας βάρος στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχίατρους, οικογενειακούς θεραπευτές) εκπαιδευμένους στις εξαρτήσεις. Απευθύνεται σε άτομα 15 ετών και άνω των οποίων η χρήση του αλκοόλ και η ενασχόληση με τον τζόγο αυξάνουν τον κίνδυνο πρόκλησης σωματικών και ψυχολογικών δυσλειτουργιών. Παράλληλα, απευθύνεται σε προβληματικούς καταναλωτές αλκοόλ και παίκτες με εμμονική συμπεριφορά, που βρίσκονται στο στάδιο της εξάρτησης. Επίσης, σε συγγενικά πρόσωπα που ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για τις αρνητικές συνέπειες του αλκοόλ και του τζόγου ή να υποστηρίξουν την προσπάθεια για την απεξάρτηση του συγγενικού τους ατόμου.

Θεραπευτική Πρόταση

Οι υπηρεσίες του ΑΛΦΑ περιλαμβάνουν ατομική συμβουλευτική, ψυχιατρική υποστήριξη, σεμινάρια ενημέρωσης για τον αλκοολισμό και τον τζόγο, ομάδες αυτοβοήθειας εξυπηρετούμενων και συγγενικών προσώπων, οικογενειακή θεραπεία, θεραπεία ζεύγους, υποστηρικτικές δράσεις όπως είναι η χοροθεραπεία και η δραματοθε- ραπεία και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εφήβων.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των δύο νόμιμων εξαρτήσεων λειτουργεί με *τρεις Βασικές φάσεις θεραπείας:* την *εντατική, τη μεσαία και την ήπια.* Η κάθε φάση περιέχει συγκεκριμένα κριτήρια, στόχους, στρατηγική και διάρκεια παραμονής. Απευθύνεται σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες ατόμων ώστε η τοποθέτηση των εξυπηρετούμενων να πραγματοποιείται μέσα από ένα μηχανισμό που αξιοποιεί την ανθρώπινη επικοινωνία και σχέση, βοηθούμενη και υποστηριζόμενη από ερευνητικά εργαλεία.

Η *εντατική φάση θεραπείας* απευθύνεται σε άτομα και οικογένειες που βρίσκονται στο στάδιο της απελπισίας. Το οικογενειακό σύστημα έχει βρεθεί μετά από επανειλημμένες προσπάθειες αποτυχίας για την αποχή σε «απόγνωση» με αποτέλεσμα να επικρατεί μια έντονα συγκρουσιακό ατμόσφαιρα που εκφράζεται πολλές φορές μέσα από βία, παραμέληση ρόλων και ευθυνών από τους δύο γονείς για την καθημερινότητα και οικονομικά προβλήματα. Οι επιπτώσεις ως προς τα μικρότερα μέλη της οικογένειας, είναι συνήθως το χαλαρό ενδιαφέρον για το σχολείο και ο έλεγχος της παρέας, καθώς και ο επωμισμός ρόλων που δεν αρμόζουν στη χρονοσυναισθηματι- κη ηλικία των παιδιών. Στο εργασιακό πλαίσιο εμφανίζονται συχνές απουσίες και χαμηλή παραγωγικότητα. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξαρτημένων παρουσιάζεται με σκέψεις ή τάσεις αυτοκαταστροφικές για τον εαυτό του και με έκδηλη

επιθετικότητα προς τους άλλους. Βασικός στοχος της φάσης αυτής είναι η διαχείριση της κρίσης το- σο στο άτομο όσο και στην οικογένεια του δια μέσου ατομικής συμβουλευτικής. Η συχνότητα ενδέχεται να είναι καθημερινή με παράλληλη οικογενειακή θεραπεία ή θεραπεία ζεύγους. Σε αρκετές περιπτώσεις αναζητείται ψυχιατρική υποστήριξη και χορηγείται φαρμακευτική αγωγή ως υποβοηθητική φροντίδα, χωρίς ωστόσο να δίνονται υποκατάστατα για τα στερητικά συμπτώματα του αλκοόλ. Η χρονική διάρκεια της φάσης κυμαίνεται περίπου απο *I-Z* μήνες. Οταν αντιμετωπιστεί η κρίση το άτομο τοποθετείται συνήθως στη *μεσαία φάση θεραπείας* και η οικογένεια στις ομάδες συγγενικών προσώπων.

Η *Μεσαία Φάση Θεραπείας* απευθύνεται σε άτομα που βρίσκονται στο στάδιο της κατάχρησης του αλκοόλ ή έχουν εγκλωβιστεί στον κύκλο αναζήτησης των χαμένων χρημάτων στον τζόγο. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός στη φάση αυτή περιλαμβάνει ατομική συμβουλευτική, συμμετοχή σε ομάδες ανωνύμων αυτο- θεραπευομένων, θεραπεία ζεύγους και υποστηρικτικές θεραπευτικές δράσεις. Η στρατηγική της φάσης εστιάζει σε ένα σχέδιο για τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ ή της προβληματικής ενασχόλησης με τον τζόγο, στην υποστήριξη ατομικών δεξιοτήτων για τη βελτίωση καταστάσεων που έχουν σχέση με άμεση ή έμμεση κοινωνική πίεση, την επεξεργασία των δυσάρεστων συναισθημάτων στη διαχείριση των συγκρούσεων με τους άλλους, ώστε να μειωθεί η ψυχολογική δυσφορία που χρησιμοποιείται ως μέσον αναβολής για την αποχή. Επίσης, στην επεξεργασία, αναγνώριση και αποδοχή των διαπροσωπικών διαστρεβλώσεων που σχετίζονται με την εξαρτητική συμπεριφορά, στην αναδιοργάνωση των κοινωνικών συνηθειών και σχέσεων ώστε να οργανωθεί ένα νέο περιβάλλον που θα παρέχει ασφάλεια, στην εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής, στο ρόλο του συμβούλου στις ομάδες ομότιμων. Η χρονική διάρκεια αυτής της φάσης κυμαίνεται από 16-18 μήνες.

Ι α ατομα που εντάσσονται στην *ήπια φασηοεν* έχουν αποκτήσει εςαρτητικη συ- μπεριφορά αλλά βρίσκονται σε μια επικίνδυνη πορεία στο πλαίσιο της «κοινωνικότητας». Κατά διαστήματα παρουσιάζουν αυξημένη ευερεθιστότητα, αστάθεια της διάθεσης με καταθλιπτικές εκδηλώσεις, οικογενειακές συγκρούσεις και τάση για δημιουργία οικονομικών προβλημάτων. Γνωρίζουμε ότι δεν έχει μόνο σημασία πόσο πίνεις η παίζεις, αλλα τι σου κάνει αυτό που πίνεις η παίζεις. Η φάση περιεχει ατομική συμβουλευτική και συναντήσεις ζεύγους. Η στρατηγική της φάσης εστιάζει στη σταθεροποίηση του κινήτρου για την οργάνωση της θεραπείας, (λόγω του αυξημένου κι- νητρου που παρουσιάζουν οι εξυπηρετούμενοι της ήπιας φάσης). Εμπεριέχει την επεξεργασία και ανάλυση των αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν σε αύξηση της κα- ταναλωτικής/προβληματικής συμπεριφοράς και την εκπαίδευση σε μεθόδους αντί- μετωπισης στρεσογονων οικογενειακών και εργασιακών καταστάσεων.

Επίσης, την αποκωδικοποίηση της κοινωνικής παραπλάνησης που περικλείεται από τη νομιμότητα των δύο εξαρτήσεων. Επιπλέον παρέχεται εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής ενω έμφαση δίνεται στη θεραπεία ζευγους για να προσδιοριστούν τα προβλήματα της σχέσης που «πυροδοτούν» τη χρήση / ενασχόληση ώστε να βρεθούν οι τρόποι διαχείρισης αυτών. Η χρονική διάρκεια της φάσης κυμαίνεται μεταξύ 12- 16 συνεδριών.

Πρόληψη της Υποτροπής

Η υποτροπή αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη δυσκολία για τους θεραπευτές που εργάζονται στο χώρο των εξαρτήσεων. *«Η υποτροπή δεν είναι τόσο το η κάνουμε, αλλά το τι δεν κάνουμε και θεωρεί το ολίσθημα όχι αδιέξοδο αλλά σταυροδρόμι».* Το ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ εστιάζει στην εκπαίδευση των εξυπηρετούμενων αλλά και των συγγενικών τους προσώπων στο *πώς και πότε* θα διακρίνουν αλλά και θα αντιμετωπίσουν καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Οι κατηγορίες υψηλού κινδύνου εντοπίζονται σε:

- εσωτερικές/προσωπικές διεργασίες που αψορούν συναισθήματα και σκέψεις για τον εαυτό.
- διαπροσωπικές σκέψεις που αφορούν καταστάσεις προσωπικές που εμπλέκουν και κάποιον άλλον.
- κοινωνικές σχέσεις, υπό την πίεση των ομότιμων, δηλαδή το εγώ *και οι άλλοι*

Στην πρόληψη της υποτροπής χρησιμοποιείται κυρίως το κοινωνικο-διαγνωσπκο

μοντέλο των Μαήαίί οηά Οοτάοημαζί με άλλα διαγνωστικά μοντέλα που αποδεικνύουν ότι η πρόληψη της υποτροπής επιδρά πρωταρχικά στην ψυχοκοινωνική λειτουργία και λιγότερο στην έκβαση της χρήσης. Με Βάση την αποδοχή ότι κάθε άτομο αντιμετωπίζει τις δικές του καταστάσεις υψηλού κινδύνου, σημαντικά μέρος των θεραπευτικών διαδικασιών περιλαμβάνει την εκτίμηση των ειδικών καταστάσεων μέσω καθημερινού αυτοπροσδιορισμού και αυτοελέγχου της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Για τις δύο νόμιμες εξαρτήσεις, που είναι εύκολα προσβάσιμες, κοινωνικά αποδεκτές και αποκτώνται με μικρό ποσό χρημάτων, τα προβλήματα εντοπίζονται σε τρεις βασικούς τομείς: α) στην κακή διαχείριση των ενδο-προσωπικών και διαπροσωπικών σχέσεων, 6) στα πλεονεκτήματα της δράσης του αλκοόλ και γ) στην αίσθηση υπεροχής, αυτοέλεγχου και αποδοτικοτητας του παίκτη των τυχερών παιχνιδιων.

Σε πρακτικό επίπεδο χρησιμοποιείται η ατομική και η ομαδική εκπαίδευση που περιέχει:

Μείωση της συχνότητας και της έντασης, με αύξηση της γνώσης και της επίγνωσης για θέματα που προκαλούν την υποτροπή.

Αναγνώριση των λανθασμένων σκέψεων που εμποδίζουν τη συνέχεια της αποχης, μέσα απο ενδυνάμωση του εξυπηρετούμενου, ώστε να γίνει φορέας της συντήρησής της.

Κοινωνικές δεξιότητες (δοοϊάΐ̈ δΚΠΙδ) και διάφορες ατομικές ασκήσεις καταγραφής γεγονότων, καταστάσεων, εργαλεία που στοχεύουν να αναγνωρίσουν κρυφές καταστάσεις η τα σημαδια που δημιουργουνται στην καθημερινότητα ώστε να κρατουν σε εγρήγορσή τον τροπο ζωής του εξυπηρετούμενου.

Οικογενειακή Θεραπεία και Θεραπεία Ζεύγους

Στη δυτική μας κουλτούρα κατά κύριο λόγο, η οικογένεια θεωρείται θεμελιώδης θεσμός μέσω του οποίου διασφαλίζονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανά- πτυση ίου αιομου. Βν ιουιοις τα μεΛη που απαρτίζουν μια οικογένεια δε σχετίζονται μεταξύ τους απλώς και μόνο ως μια ομάδα ατόμων αλλά ως ένα σύστημα που καθορίζεται από σύνολα σχέσεων που εκτυλίσσονται με τρόπους μοναδικούς για κάθε οικογένεια. Οι τρόποι που συνεισφέρουν ή εμποδίζουν στην πρόοδο της οικογένειας αλλά και του καθενός από τα μέλη της σε όλη τη διάρκεια των αναπτυξιακών φάσεων, η έννοια δηλαδή του κύκλου ζωής της οικογένειας, εάν εξαιρέσουμε συγκεκριμένες «ανεπάρκειες», προσφέρει ένα πρίσμα για να παρατηρήσουμε την οικογένεια ως ένα σύστημα που κινείται στον χρόνο, έχοντας κατορθώσει συγκεκριμένα εξελικτικά καθήκοντα σε κάθε φάση της εξέλιξής του.

Η συμμετοχή της οικογένειας ή του ζεύγους στη θεραπεία της απεξάρτησης έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την παραμονή του ατόμου στη θεραπεία, ενισχύει την αποχή και τη σταθεροποίησή της και δρα προληπτικά στην αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας των νεότερων μελών. Επίσης, μειώνει τις καταστάσεις έντονου στρες, δυναμώνει την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων και Βελτιώνει τη συζυγική σχέση. Η προσέγγιση του προγράμματος στην οικογένεια ή το ζεύγος, πραγματοποιείται με ατομικές συνεντεύξεις συμβουλευτικής, σεμινάρια ενημέρωσης για τον αλκοολισμό και τον προβληματικό τζόγο και ομάδες αυτοθεραπευόμενων συγγενών. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις απευθύνονται στην οικογένεια κυρίως ως ένα σύστημα που ορθώνεται από υποσύνολα σχέσεων και στοχεύουν να παροτρύνουν τα μέλη της οικογένειας να κατανοήσουν, να αναγνωρίσουν και να αποδεχθούν τις συνθήκες εμφάνισης της συμπτωματικής συμπεριφοράς και να επαναπροσδιορίσουν τις σχέσεις τους με στόχο την πρόοδο της οικογένειάς τους. Στη θεραπεία ζεύγους Βασικός στόχος είναι ο προσδιορισμός των προβλημάτων της σχέσης που ίσως ενθαρρύνουν ή πυροδοτούν τη χρήση και ο εντοπισμός των συγκρούσεων ώστε να βρεθούν τρόποι διαχείρισης αυτών (Ρειίδ, 5ί6Ά/3ΐ̈1:, Ο’ Ρατθΐ̈ αηό Βΐ̈τεήΐ̈βθτ, 1999).

Ομάδες Αυιο-θεραπευόμενων Συγγενών

Οι ομάδες αυτές λειτουργούν με βάση τη φιλοσοφία των ομάδων ΑΙ-αηοη, <3αηη- αηοη, τροποποιημένες σε ορισμένα σημεία της διεργασίας. Οι Βασικοί

στόχοι περιλαμβάνουν τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης, την αύξηση της αυτοεκτίμησης, την ανάδυση συναισθημάτων υποστήριξης από τους άλλους και τη δυνατότητα για μεγαλύτερη ενόραση καθώς και την εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του ολισθήματος ή της υποτροπής στο συγγενικό ρόλο.

Ψυχο-εκπαιδευτικές ομάδες εφήβων και βοηθητικές δράσεις

Οι ομάδες αυτές λειτουργούν με την προϋπόθεση ότι ο ένας από τους δύο γονείς παρακολουθεί το ΑΛΦΑ. Οι συναντήσεις των ομάδων έχουν ενημερωτικό, εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό περιεχόμενο και στοχεύουν στην αξιοποίηση των νοητι- κών και ψυχολογικών δυνατοτήτων του κάθε έφηβου. Παρέχεται οργανωμένη ενημέρωση για την προβληματική χρήση του αλκοόλ και την ενασχόληση με τον τζόγο, μέθοδοι ανάπτυξης δεξιοτήτων ως προς τη διαχείριση των προβλημάτων στην οικογένεια αλλά και στην καθημερινότητα καθώς και η δυνατότητα αποφόρτισης από τα αρνητικά βιώματα που υπήρχαν ή υπάρχουν λόγω της εξάρτησης. Στις υπηρεσίες του προγράμματος εντάσσονται η δραματοθεραπεία και η χοροθεραπεία, ως δυο υποβοηθητικές δράσεις που δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να αναπτύξει τη δημιουργικότητα, τη φαντασία και την αυτογνωσία και παράλληλα να καθρεπτιστεί απέναντι στους άλλους.

Εθελοντές - Σύμβουλοι

Το πρόγραμμα παρέχει τη δυνατότητα για εθελοντική (Βοηθητική) συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες. Αξιοποιείτους απόφοιτους (πρώην αλκοολικούς ή τζογαδόρους) που επιθυμούν να προσφέρουν τη γνώση και την εμπειρία που απέ- κτησαν στη θεραπεία για την απεξάρτηση. Είναι τα πρόσωπα που παρέχουν συμ- βουλές και υποστήριξη στους νεοεισερχόμενους εξυπηρετούμενους στη θεραπεία για την αντιμετώπιση επικίνδυνων καταστάσεων που μπορεί να οδηγησουν σε υποτροπή η διακοπή της θεραπείας. Επίσης, έχουν τη δυνατότητα συμμέτοχης στις ομάδες ΑΑΑ και ΑΑΤ, όπου μιλώντας για τα βιώματά τους μεταφέρουν την ενστάλαξη της ελπίδας, τον αλτρουϊσμό, την πίστη, την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και τη μιμητική συμπεριφορά, απαραίτητους θεραπευτικούς παράγοντες στη θεραπεία της απεξάρτησης.

Ερευνητικά Δεδομένα

Το προφίλ του χρήστη Αλκοόλ (2003-2010)

Η αξιολόγηση των εξυπηρετούμενων πραγματοποιείται με ατομικές συνεντεύξεις για την καταγραφή του ατομικού, ψυχολογικού και οικογενειακού ιστορικού. Η καταγραφή των κοινωνιο-δημογραφικών στοιχείων γίνεται με βάση τα διεθνώς έγκυρα και αξιόπιστα ερωτηματολόγια ΕΠΌΙ (Ρΐτεί Ττβαίτηβηί Οβητιαπά Ιηάϊοαΐοτ), ΕιιτορΑδΐ̈, Αυάϊί, ΒΘΟΚ, δοοταίδδ, 5ΟΕ-90 για την

προβληματική κατανάλωση αλκοόλ (50ΑΝ), την προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, την παρορμητικότητα κ.ά. Τα στοιχεία που προκύπτουν από την αξιολόγηση αξιοποιούνται στην οργάνωση του θεραπευτικού σχεδιασμού ώστε ο εξυπηρετούμενος να τοποθετηθεί στην κατάλληλη θεραπευτική φάση ή να παραπεμφθεί σε δημόσια δομή που διαθέτει τις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών του.

Με Βάση τα στοιχεία που έχουν συλλεχθεί τα τελευταία επτά έτη με σχετική ασφάλεια μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι ο μέσος χρήστης αλκοόλ που έχει επι- σκεφθεί το ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ είναι 43 ετών, παντρεμένος τουλάχιστον με ένα παιδί, απόφοιτος λυκείου και με σταθερή εργασιακή απασχόληση (ειδικευμένη εργασία).

Το σύνηθες είναι η πρώτη δοκιμή αλκοόλ να έχει συμβεί σε ηλικία 14-16 ετών με την παρότρυνση των φίλων (παρέα). Στη φάση αυτή οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν είχαν κάποια προτίμηση για ένα συγκεκριμένο ποτό και απλώς τους άρεσε που έπιναν. Ο μέσος χρήστης αλκοόλ φαίνεται να μέθυσε για πρώτη φορά σε ηλικία 12-15 ετών. Έκτοτε όμως δηλώνει πώς έχει μεθύσει πολλές φορές στη ζωή του επειδή περνούσε καλά. Η κατάχρηση ωστόσο φαίνεται να ξεκίνησε στην ηλικία των 26-35 ετών κυρίως τις βραδινές ώρες κατά τις οποίες έπινε αρκετές φορές μόνος του περισσότερα από 10 ποτά, κρυφά, σε ημερήσια βάση. Το 68% δεν έχει κάνει καμμία προσωπική προσπάθεια θεραπείας και το 63% δεν έχει ζητήσει ποτέ τη βοήθεια ενός προγράμματος.

Προφίλ χρήστη Τζόγου

Ο παίκτης είναι 40 ετών, παντρεμένος και διαμένει σε σταθερή στέγη με τη σύζυγό του και τα δύο τους παιδιά. Έχει σταθερή απασχόληση και δεν έχει εμπλοκή με το νόμο. Παίζει κυρίως παιχνίδια με αθλήματα και αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα λόγω του τζόγου. Κάθε εβδομάδα φαίνεται να ξοδεύει 200-1000 ευρώ ενώ καταναλώνει 5-10 ώρες την ημέρα για να μελετήσει τα αθλήματα και να παίξει. Το 86% αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα. Η ηλικία της προβληματικής ενασχόλησης ξεκίνησε μεταξύ 23-35 ετών. Ο μέσος χρήστης τζόγου δηλώνει κοινωνικός πότης ο οποίος δεν έκανε χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Παρουσιάζει μειωμένη απόδοση στην εργασία του, με συχνές απουσίες και αργοπορίες. Από το οικογενειακό του περιβάλλον προκύπτει ότι και ο πατέρας του είχε προβληματική ενασχόληση με τον τζόγο. Στην οικογενειακή ζωή το 87,5% παρουσιάζει έντονα προβλήματα σχέσεων (γόμους, παιδιά, διαζύγιο, ερωτική ζωή).

Συμπεράσματα

Το ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ στα επτά χρόνια λειτουργίας του, κατάφερε να αναδειχθεί σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης για την

αντιμετώπιση των δύο νόμιμων εξαρτήσεων. Το ολιστικό μοντέλο θεραπείας που ακολουθεί, παρέχει τη δυνατότητα ευελιξίας στη θεραπευτική ομάδα για θεραπευτικές παρεμβάσεις σύμφωνα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

- Η ατομική συμβουλευτική, οι ομάδες αυτοβοήθειας, η εκπαίδευση στην πρόληψη της υποτροπής και οι βοηθητικές δράσεις, δίνουν τη δυνατότητα στον εξυπηρετούμενο, χωρίς να απομακρυνθεί από το οικογενειακό και το εργασιακό του περιβάλλον, να προσδιορίσει και να κατανοήσει τους παράγοντες της εξαρτητικής του συ- μπεριφορας και να αποφασίσει να προχωρήσει στη δράση με αποτελεσματικές κινήσεις για την αλλαγή. Παράλληλα, να φροντίζει για την πρόληψη της υποτροπής και για την αποχή από την προβληματική συμπεριφορά. Τέλος, να σταθεροποιήσει την αλλαγή και να την ενσωματώσει στον τρόπο ζωής του.
- Ως προς την πρόληψη και τη διαχείριση της υποτροπής, οι στρατηγικές παρέμβασης που ακολουθεί το πρόγραμμα για τις δύο εξαρτήσεις, εστιάζουν περισσότερο στην προσέγγιση εκπαίδευσης σε δεξιότητες αντιμετώπισης, ώστε το άτομο και το σύστημα να αναπτύξει ένα ικανό αριθμό εναλλακτικών απαντήσεων σε καταστάσεις «υψηλού κινδύνου». Οι καταστάσεις κινδύνου που εντοπίζονται νωρίς μπορούν συνήθως να ελεγχθούν ευκολότερα, από τις καταστάσεις που παραθλέπονται, ώσπου να γίνουν έντονες. Ως προς τα τυχερά παιχνίδια, οι παράγοντες κινδύνου που έχουμε εντοπίσει, σχετίζονται με την ώρα της ημέρας, τη σκέψη της νίκης και τη «λαχτάρα» που νιώθει κάποιος να Βγάλει χρήματα.
- Η εμπλοκή της οικογένειας ή του ζευγαριού στην πορεία της απεξάρτησης, αποδείχτηκε πολύ βοηθητική, γιατί μείωσε τις καταστάσεις του έντονου στρες, δυνάμωσε την αυτοεκτιμηση του οικογενειακού συστήματος, αύξησε την παραμονή των εξυπηρετούμενων στη θεραπεία και ενίσχυσε την αποχή.

Προοπτικές για την αντιμετώπιση των δύο εξαρτήσεων

Το ΚΕΘΕΑ-ΑΛΦΑ δέχεται αιτήματα από πληθυσμιακούς στόχους που αφορούν την ενημέρωση, πληροφόρηση και θεραπεία για τις δύο εξαρτήσεις. Ο σχεδιασμός ανταπόκρισης (παρά την οικονομική κρίση) εστιάζει:

- Συνεργασία με αντίστοιχες δομές απεξάρτησης του εξωτερικού ως προς τις θεραπευτικές μεθόδους αντιμετώπισης και συλλογής δεδομένων σε ερευνητικό επίπεδο.
- Δημιουργία και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων εξωτερικής παρακολούθησης, στο ήδη υπάρχον δίκτυο των δομών του ΚΕΘΕΑ σε μεγάλα αστικά κέντρα.
- Συνεργασία με νοσοκομεία του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου στον αλκοολισμό. Δικτύωση με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των νοσοκο-

μείων για προετοιμασία ή παραπομπή των εξαρτημένων στο Δίκτυο του ΚΕΘΕΑ για την ψυχολογική απεξάρτηση.
- Συνεργασία με τους χώρους που αναπτύσσεται η εξάρτηση. Δημιουργία συμβουλευτικών κέντρων σε καζίνο και εταιρείες στοιχημάτων (επίγειες ή διαδικτυακές).
- Παρεμβάσεις σε στέκια νεολαίας. Ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση για την επι- κινδυνότητα του αλκοόλ και του παθολογικού τζόγου.
- Δικτύωση με την τοπική αυτοδιοίκηση για την ανάπτυξη ομάδων Ανωνύμων Αυ- τοθεραπευόμενων (σε χώρους εκτός του ΑΛΦΑ).

Βιβλιογραφία

ΑοΚαπηαη, Ν.\λ/. (1988). *Α ΤΗβοηγ οί Ρατηΐlρ δμείβτηε.* Νβνν ΥοτΚ. Οατάηβτ Ρτββδ Ιηο. ΑΙ-αηοη Ρβητπΐγ Θτουρδ (1998). *Πνΐηρ ν/ΐίή ΑΙεοήοlΐετη,* ΑΙ-βηοη Ραητϊΐγ Οτουρδ Ηβαάςυατίβτδ Ιηο.

ΘαΙδΠά, Τ. (2000). *Τήβ Ηαηάόοοίτ οίΡαίήοίοςΐεαΐ Οατπδlίη^.* ΘΗαπθδ Ο. ΤΗοηααδ ΡυόΗδΗατδ, δρπβηςΐΐβΐά, ΙΙΠηοΐδ.

Γιωσαφάτ, Μ. (1996). *Ο Κύκλος Ζωής της Οικογένειας.* Αθήνα. Εκδ. Καστανιώτη.

Εβάίςίοη, \Λ/.Η., Οοτηβΐϊυδ, ϋ.Α. (2004). *ΟβηιόΐΐίηρΒβήανϊουτ 3ηάΡτοόΐβτη Οπτηή!'ιηρ.* Κβηο, Νβνβάβ. Ιηδΐϊΐυίβ ίοτ ίΗβ δίυάγ οί 03ΐ̈η61ΐ̈η9 3ηά ΟοιτιιηβΓάδΙ 03ΐ̈τπη9, υηΐ̈νβΓδϊΐγ οίΝενβάβ.

Οτδπίδ, ϋ.Ε., Ροίβηζ3, Μ.Ν. (2005). *Ραίήοlορΐεαl Οπτηόΐΐΐηρ· Α Οlΐη̈ΐεπl Ουΐ̈όβ ίο Ττβαίτηβηί.* ν\/35Ηϊη9ΐ̈ον. Αιτΐ̈6Π03η ΡδγεΗΐ̈3ίπο Ρυ61ΐ̈δή̈ΐη9. Ιηο.

ΗβρννοιίΗ, ϋ. Η., 3ηά ΕδΓδβη, Θ.Α. (1988). *ΟίτβείΒοείπl Ι Μοτl< Ρτβεϋεβ: Τήβοτγ 3ηά* 5/Ω7/5. Οτΐ̈θ39θ, ΙΕ: ϋοτδβγ Ρτββδ.

ΗϊΕεΙΙ, Β., Αηάβτδοη, Β., Β]3ΐ̈·η3δδοη, Τ., ΑΗΙδίτοειη, 5., Β3ΐ̈3ΐ̈άτθν3, Ο., Μογ93π, Μ. (2006). Τήβ ΕδΡΑϋ ΚβροΛ.

Ιτνΐ̈η, <ΕΕ., ΒοννβΓδ, Ο.Α., ϋυηη, Μ.Ε., 3ηά νν3η9·, Μ.Ο. (1999). Εΐΐΐ̈θ3τγ οί τείβρδβ ρΓβνΘηίϊοη. Α ηη3ί3-3η3ΐ̈γΐϊε Γβνϊβνν. *έουτηπΐ̈ οί Οοηευlΐΐ̈ηρ 3Π30 Οlΐ̈ηϊεπl Ρεμεήοlορμ,* 67, 563-570.

ϋυη9, Μ. (1984). δίτυείυτβΐ̈ Ρ3ΐ̈τιϊ1γ ΤΗθτβργ: ϊίδ Αρρίϊοβΐΐ̈οη ίο ΟΗϊηββδ Ρβπιΐΐ̈ΐ̈βδ. *Ρπητϊlμ Ρτοεβεε.* 23,365-374.

Κατάκη, Χ. (2003). *Οι τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας.* 10η έκδ. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.

Αιάππας, Ι., Μέλλος, Ε., Πομίνι, Β. (2006). *Κατάχρηση και Εξάρτηση από το Οινόπνευμα.* Αθήνα. ΙΤΑΟΑ.

Εδάουοβυτ, Κ., δγ1νΪ3η, Ο., Βουΐΐη, Ο., Ε3θΗ3ηεβ, δ., Οοιιεβί, Ο., 3ηά Εοάίδηά, δ. (2003). Οτουρ ΤΗβτβρν ίοτ ρ3ίΗο1θ9Ϊ03ΐ̈ 93ΓΓ>Ε1βΓδ. Α οο9ηϊΐΐ̈ίνβ βρρτοβεή, *Ββήπνΐ̈ουτ Κβεβατεή βηά Τήβταργ.* 41(5), 587-596.

Ε3ΐ̈<δΗητ3η, ϋ.Α.Η. (1998). *Α \λ/οπ13η' 5 Εΐΐε Τοεί ίο ΟβτηήlϊηρΒυΐ̈εϊάβ.*

Η΄ρήΙ'ιρήίε όβπήηρ' 5 *03΄*\< *5ϊάβ.* Βοδίοη Οΐοάβ, ρ. 13-20.

Μ3τΐ̈3ίί, Ο.Α., 3ηά Οοτάοη, ϋ.Κ. (1998). *ΗβΙπρεβ Ρτβνβηί΄΄ίοη.* 3^60, Ν.ΥοτΚ, Ουΐ΄΄ίοτά Ρτβδδ.

ΜΠΙβΓ, \Λ/.Κ., 3ηά ΚοΙΙηϊοΚ, δ. (2002). *Μοϊινπί'ιοηαΙΙηίβτν΄΄βινϊηρ. ΡτβραήηρΡβορΙβ ίοτ ΟΗαηρβ.* Ν. ΥΟΓΚ, Ουΐ΄΄ίοτά Ρτβδδ.

ΜϊηυοΗίη, δ. (2000). *Οικογένεια και Οικογενειακή Θεραπεία.* Ελληνικά Γράμματα.

ΜϊηυοΗ΄΄ίη, δ. 3ηά ΡϊδΗιτΐ̈3η, Η.Ο. (1983). *ΕπτηϊΙμ Τήβταρμ ΤβεΗηίρυβε.* 03ητι6πά9β. Η3τν3τά υηΐ΄΄νβΓδϊίγ Ρτβδδ.

Μουζάς, Γ. (2006). *Αλκοολογία.* ιδιωτ. Έκδοση. Ηράκλειο Κρήτης.

Μουσούρου, Λ. (1996). *Κοινωνιολογία της Σύγχρονης Οικογένειας.* Αθήνα. Εκδ. **(3ιιίθη6βΓ9.**

Πάριος, Α. (2006). Διερεύνηση παραγόντων στον αλκοολισμό. Ανάλυση Βιογραφιών αλκοολικών. *Εξαρτήσεις.* Τεύχος 7.

Π.Ο.Υ. (2002). *Ταξινόμηση ΙΟΩ-ΙΟ Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς.* Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα.

Πουλόπουλος, Χ. (2004). Το αλκοόλ ως πρόδρομος ουσία στην υποτροπή των εξαρτημένων από οποιούχα. *Εξαρτήσεις.* Τεύχος 5. σελ. 10-20.

ΡτοεΗβδΙο, δ,Ο., Οΐ΄΄εΙβΓηβηί΄΄β, 0.0., 3ηά Νοτατοδδ, δ.Ο. (1995). Ιη δββΓβή οί Ηονν ρεορίε ΟΗ3Π96: Αρρίί΄΄εβί΄΄ιοηδ ίο βάά΄΄ειΐ΄΄ίνε δεΗβνΐ΄΄ουτδ. *Ατπβήεαη Ρ5γεΗο1θ3Ϊ5ί,* 47, 1102-1114.

Κοβΐ΄΄ηδοη, Β.Ε., ΚΗοάεη, δ.Ε. (2002). ΐ΄΄νοτ/ί/η^κ//ί/ι *Οίιί΄΄ί΄΄ότβη οί ΑΙεοίιοΙΐ΄΄εε. ΤΗβ Ρ΄΄ίαοϋϋοηβΐ΄΄έ ΗβηάύοοΚ.* ΤΗουδβηά ΟβΚδ, ΟΑ: δΑΟΕ.

Κοτηβΐ΄΄ίδ, ϋ.Ο., \λ/3ίεπτΐ̈3η, Β., δεήείΐει·, «Ι.Ρ., Οο1ά6ετ9, ϋ., Εΐ΄΄δβη, 5.Α., ΗεβίΗ, Α., εί 31. (1999). ΤΗε ΐ΄΄τηραεί οίδοεϊοάεηηο9Τ3ρΗϊεδ, εοιτιοτάϊάϊΐ΄΄ίν ειηά δμιτιρίοητ τεεεηεμ οη Ηε3΄΄ΐΗ-τεΐ΄΄3ίεε1 συβίϊΐ΄΄ίν οί Πίε ϊη 3΄΄ΐεοΗο1ϊεδ. *ύουεπαΐ΄΄ οί5ίυάΐ΄΄β5 οη ΑΙεοίιοΙ.* 60(5), 659-665.

δεΗυεΙάί, Μ.Α. (2002). *Ωτυς αηά ΑΙεοΗοΙ Αύυεβ: 3 οΙϊπϊΟΒΙ ςιιΐ΄΄άβ ίο ά 13330515 βηά ίτ63΄΄ιηβηί.* 8·Η εά. ΚΙυννεΓ ΑεβεΙεητΐ̈ε ΡυΕΪδΗθΓδ. δεΗυεΙάί, Μ.Α., Τΐ̈ρρ, <ί.Ε., Βει^τηβη, Μ., ΚεΐεΗ, *VI.,* ΗεδδεΙβτοεΚ, ν.Μ., 3ηε1 δητϊίΗ, Τ.Ε. (1999). ΟθΓηρ3Πδοη οί ίηάυεεά 3ηά ϊηάερεηάεηί ΙΤΙ3]ΟΓ άβρτβδδίνε εΗδοτάετδ ΐ΄΄η 2.945 βΙοοΗοΙϊοδ. *Απιβήεαη ύοιιεηαΐ΄΄ οίΡεγεήΐ΄΄αίτγ,* 154, 948-957. δ^νηηβτ, Κ. (1999). *Οικογενειακές Υποθέσεις.* Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα, δίβηίοη, Μ.Ο. (1988). δίτ3ίε9ϊο ΑρρτοβεΗεδ ίο Ρ3΄΄ηϊ1ν ΤΗετ3ρν. Ιη Α., Ουπηβη 3ηε1 Ο. ΚηίδΚετη (Εάδ), *Ρβτπϊ΄΄ρ ΤΗβεαργ.* Νενν ΥοτΚ. ΒηιηηεΓ/ΜβτεΙ.

Τοαΐ΄΄βίοδ, δ., ΡεΓΪΓπυίίετ, Β.Ρ., 3ηά δίτβιΐ΄΄δ, Μ.Α. (1995). Ηδηε/δοο/ί *οίΡατπΙγ Μβ35΄΄ίτβπιβπί Τβοέπίηυβ Β.* Νεν/Ευτμ ΡΒΓΙτ. νν^ΙΚετ, Μ. (1998). 77ιε Ρδμελο/οβμ***οί****θ3πηύ1ϊη3·* Οχίοτά. Ρει^δηηοη Ρτεδδ. ννϋδηαΐ̈τ, δ.Ο. (1999). *Ρπΐ΄΄ϊβτηεαπό Ττβηά5ίη ν/οητιβη'εΟήηΙ<΄΄ίη3:ΚβεβηίΡ΄΄ήά΄΄ίη35αηά 5θππβ ΙΐΩρΙϊεαΐ΄΄ίοηε ίοτ Ρτβνβηϋοη.* Νβΐϊοηβΐ΄΄ Ιηδΐ΄΄ΐίυίε οί Αίεολοΐ΄΄ Αβιίδε 3ηά ΑΙεοΗοΙϊδητι. \Λ/οητεη 3ηά

AIεοHοI: ΐδδυεδ ίοτ ρτενεηίΐοη τεδεβτεΗ. Κεδεβτεή **Μοηο9Τ3ρΗ. 32.** Μοιτίεΐ ΗεβΙίΗ 0τ93ηίζ3ίϊοη (2000). *Εητορβαη AIεοHοI Αείίοη* Ρ/θη. ΡΗαδε 2.